

ОСОБЛИВОСТІ ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ В СИСТЕМІ «ВИКЛАДАЧ-СТУДЕНТ» ЯК ОСНОВНОГО КОМПОНЕНТА СУЧАСНОГО ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Третяк Н.Г., Дудченко М.А., Штомпель В.Ю., Сорокіна С.І.,
Шевченко Т.І., Дудченко М.О.

Українська медична стоматологічна академія

Полтавський базовий медичний коледж

Якість підготовки фахівця в сучасних умовах визначається не тільки рівнем його знань, а й професійними вміннями. Одним із найбільш важливих аспектів у цьому є кооперація, спілкування і співпраця між викладачем і майбутнім лікарем.

Ключові слова: педагог, студент, спілкування, контакт, навчання, освіта.

The quality of a specialist training in modern conditions is determined not only by the level of the knowledge, but also by his professional skills. One of the most important points in this is cooperation, communication and collaboration that develops between the teacher and the student-future physician.

Keywords: teacher, student, communication, contact, training, education.

Одним із завдань вищої школи завжди було і незмінно залишається якісне навчання студентів певної спеціальності, що зумовлює надалі їхню успішну й ефективну роботу. Лише професіонали найвищого класу завжди були і надалі залишатимуться інтелектуальним потенціалом країни, який виступає гарантом її успішного динамічного науково-технічного й економічного розвитку.

Основою сучасної професійної підготовки фахівця з вищою освітою стало встановлення пріоритету розвитку особистості студента. Він творець свого майбутнього, а викладач має честь допомагати йому. Саме тому безпосередніми учасниками педагогічної взаємодії є викладач і студент, між якими встановлюються і ділові, і міжособистісні взаємини. Їхнє співробітництво в реальних умовах професійної взаємодії є тим соціальним середовищем, в якому відбувається і становлення майбутнього фахівця, і подальше педагогічне вдосконалення викладача, адже кожен із них знаходить умови для власного особистісного зростання [5].

Управління механізмом взаємодії між людьми неможливе без наявності стійкого зворотного зв'язку. Саме він є тим ключовим компонентом, запорукою успіху спілкування й конструктивної взаємодії між викладачем і студентом.

У рамках сучасної педагогіки гостро постає проблема взаємин між викладачем і студентом. Від установаження контактів між ними залежать мотивація до пізнання і самовдосконалення, міра самооцінки, самоповаги, відповідальності студентів.

Зміни в системі медичної освіти, що інтенсивно відбуваються останніми роками, основою навчального процесу передбачають набуття компетенції (умінь і досвіду діяльності). Специфіка навчання полягає в тому, що необхідно готувати студента не до засвоєння готової, кимось запропонованої до засвоєння інформації, а спонукати його до формування креативного мислення, необхідного для вирішення складних діагностичних питань [7].

Аби зробити викладання ефективнішим, сконцентрованим на особистості кожного студента, необхідний перехід від традиційних форм передачі знань до створення умов для заохочення до самостійного навчання. Тому викладачі вищої медичної школи розробляють і засвоюють сучасні технології організації самостійної роботи студентів, які «запускають» механізм мотивування самонавчання і самоконтролю.

Студенти дотримуються різних стилів навчання, оскільки мають різні педагогічні потреби. Необхідно більше уваги приділяти індивідуалізації процесу навчання. Одні отримують достатньо інформації з доступної літератури, інші мусять аналізувати й обговорювати теорію, щоб зрозуміти її. Тому, допомагаючи студентам, викладач має бути орієнтованим у виборі відповідних індивідуальних способів навчання і мати регулярний зворотний зв'язок відносно навчальних цілей [2].

В умовах жорсткої оптимізації сучасної медичної освіти (збільшення чисельності груп, скорочення кількості контактних занять, ін.) викладачеві дуже складно утримувати високий професійний рівень викладання, як би він не був готовий до такої взаємодії.

У медичній освіті розроблено моделі активної взаємодії «викладач – студент», орієнтовані не на здобуття готової, а на пошук нової інформації. Питання сьогодні полягає в тому, наскільки активно викладачі медичного вишу використовують і навчають студентів техніці активного слухання, взаємодії та сприймають студентів як рівноправних партнерів спілкування [6]. А це необхідна умова того, щоб майбутній лікар з повагою ставився до пацієнта, умів правильно побудувати спілкування з ним.

Процес навчання на будь-якій стадії передбачає безпосередню взаємодію між викладачем і студентом. Стійкий психологічний і емоційний контакт викладача з аудиторією, поза сумнівом, є визначальною умовою успішності аудиторного заняття. Кожен студент має відчувати, що він не відірваний від того, що відбувається, не залишений на периферії проблеми, що обговорюється, а має можливість висловити свою думку нарівні з іншими. При цьому його позиція обов'язково буде розглянута й об'єктивно оцінена [5].

Поза сумнівом, дорога до взаєморозуміння лежить через пошук каналів стійкого зворотного зв'язку між викладачем і кожним студентом. Лише наявність повноцінного творчого контакту дає позитивні результати в реалізації цілей і завдань навчання. У педагогіці поняття «зворотного зв'язку» перш за все пов'язують із необхідністю контролю успішності. Поточний, проміжний і підсумковий контроль засвоєння студентами навчального плану – це невід'ємна частина навчального процесу.

Проводячи практичні заняття, викладач безпосередньо спілкується з аудиторією, відбувається передача ін-

формації від викладача до студента, тобто прямий зв'язок. У свою чергу, кожен студент, сприймаючи інформацію викладача, висловлює до нього особисте ставлення, яке проявляється через індивідуальні психоемоційні реакції.

Поняття «зворотного зв'язку» в педагогіці не слід обмежувати лише взаємодією викладача зі студентами під час аудиторних занять. Самостійна робота в позааудиторний час, проходження студентами виробничої практики, участь у науково-дослідній роботі профільної кафедри передбачають постійний контакт із викладачем, який виконує роль наукового керівника [4].

У рамках сучасної педагогіки гостро постає проблема нового стилю взаємин між викладачами і студентами, основні характеристики якого – гуманізм, творчість, співпраця, довіра, партнерство. Від установаження контактів між ними залежать мотивація до пізнання і самовдосконалення, міра самооцінки, самоповаги, відповідальності студентів. Глибина засвоєння матеріалу студентами – провідна мета викладача будь-якої дисципліни.

Ще А. Дистерверг писав, що «як ніхто не може дати іншому того, що вміє сам, так і не може розвивати, утворювати і виховувати інших той, хто не є сам розвиненим, вихованим і освіченим» [3].

На сучасному етапі реформування медичної освіти в Україні істотно змінюються технології й форми навчання. Вища школа пред'являє високі вимоги до викладацького складу навчального закладу. Викладач вищої медичної школи має не тільки знати, чому вчити, а й на високому рівні володіти сучасними педагогічними методами навчання.

Однак гострою проблемою стало те, що більшість викладачів медичного вишу не мають базової педагогічної освіти, і психологічні знання засвоюються ними шляхом проб і помилок у процесі входження в професію. Чим більше в арсеналі педагога варіантів проведення занять, тим ефективніша його взаємодія зі студентами – це має стати основним правилом професорсько-викладацького складу вишу. Дотримання цієї умови забезпечить підвищення якості освіти.

Ефект педагогічного спілкування в процесі викладання навчальної дисципліни, на нашу думку, має поєднувати в собі відкритість, дотримання педагогічного такту, встановлення особистого контакту.

Отже, продуктивне професійно-педагогічне спілкування відбувається за умов організації педагогічного процесу на демократичних засадах, гуманістичного ставлення викладача до студентів, захопленості спільною творчою діяльністю всіх суб'єктів педагогічної взаємодії. Відсутність психологічних «бар'єрів» у педагогічній взаємодії – важливий соціально-психологічний чинник, відповідальний за професійне зростання студента.

Основне завдання педагога на кожному практичному занятті, разом із навчанням свого предмета, – навчити студента думати. Тому на практичному занятті викладачі кафедри використовують найпродуктивніші методи навчання: тренінг комунікативних навичок, інтерактивні групові методи, вільні дискусії [1].

Іноді викладачі клінічних кафедр зіштовхуються з проблемами невисокого рівня базової підготовки студентів-медиків. Студенту медичного вишу потрібно допомогти усвідомити, що професія лікаря полягає не тільки в організації лікувального процесу, а й умінні знайти індивідуальний підхід до пацієнта, заслужити його повагу.

Основним способом навчання, що застосовується в навчанні студентів

4 і 6 курсів на нашій кафедрі (кафедра внутрішньої медицини №1), є пояснювально-ілюстративний. За традиційних методів навчання студентів проводяться усні, письмові й комбіновані опитування. Усне опитування проводиться на кожному семінарському занятті та в кінці кожного модуля. Контроль знань студентів у вигляді письмового опитування проводиться на кожному семінарському занятті, а також у кінці кожного модуля. Для письмового контролю співробітники кафедри готують тестові завдання, які щорічно оновлюються на 30% і більше. Усі тестові завдання готуємо трьома мовами: українською, російською й англійською.

Але основою лікувального процесу була, є і буде діагностика захворювань. Тому у викладанні внутрішньої медицини розвиток клінічного мислення студентів є головним, основоположним. Незважаючи на те, що елементи клінічного мислення відпрацьовуються на всіх без винятку практичних і лекційних заняттях, вершиною стають робота біля ліжка хворого і написання історії хвороби, в якій має простежуватися логіка мислення студента, починаючи зі скарг та анамнезу захворювання і закінчуючи найголовнішим – обґрунтуванням клінічного діагнозу.

У клініці студенти безпосередньо спостерігають за хворим, виконують діагностичну і лікувальну роботу під керівництвом досвідченіших колег, тобто відбувається передача майстерності клінічного мислення.

Для підсумкового контролю використовується комбінована оцінка знань студентів шляхом письмового тестування й усного опитування з вивчених тем. Підсумковий контроль має два етапи: на першому етапі – тестування студентів в умовах комп'ютерної кімнати кафедри, на другому – міні-клінічний іспит біля ліжка хворого, який приймають викладачі кафедри в умовах стаціонару. На міні-клінічному іспиті оцінюються такі навички студентів: уміння зібрати анамнез хворого, провести фізичне обстеження пацієнта, уміння вести бесіду з хворим і його родичами, здатність студентів ефективно працювати і їхні організаторські здібності.

Отже, ефективність процесу навчання залежить від обох його учасників – педагога і студента, тому нам необхідно керуватись аксіомою: «Щоб бути добрим викладачем, необхідно любити те, що викладаєш, і любити тих, кому викладаєш». У комплексі із застосуванням сучасних методик навчання і розумінням педагогічного процесу такий підхід сприяє зростанню якості освіти.

Висновки: педагогічна взаємодія в системі "викладач - студент" становить собою систему взаємних впливів суб'єктів, включених у спільну діяльність на основі загальних цілей професійної освіти. Ця взаємодія між викладачем і студентом впливає на формування системи цінностей майбутнього фахівця, таких як людина, істина, освіта, професія та інші. Важливо мати на увазі, що процес взаємодії викладача і студентів відбувається в об'єднанні цілей, інтересів, життєвих позицій, мотивів, особистого індивідуального досвіду, що викликає діалектичні зміни форм взаємодії в навчальному процесі. Слід навчитися долати ці труднощі. Усім відомо, що управління іншими починається з управління собою.

Список використаної літератури

1. Беянина И.Н. Познавательные барьеры студентов ВУЗа и педагогические условия их преодоления / И.Н. Беянина, И.В. Богомаз // Вестник ТГПУ. – 2014. – №2. – С. 114-116.
2. Бутенко Ю.Ю. Коммуникативні процеси у навчанні: [підручник] Н.Ю. Бутенко. –К.: КНЕУ, 2004. –380 с.

3. Лопанова Е.В. Организация студентоцентрированного обучения в медицинском ВУЗе/ Лопанова Е.В., Галянская // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2015. – № 8-4. – С. 751-754; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=7235> (дата обращения: 29.12.2018).
4. Крижанівська А. Є. Педагогічне спілкування як фактор взаємодії викладача і студента на кафедрі онкології Івано-Франківського медичного університету/ Крижанівська А. Є., Скрипко В. Д., Дяків І. Б. // Вісник проблем біології і медицини. – 2018 – Вип.1, т. 1 (142). – С.237-239.
5. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи: навчальний посібник /А.І.Кузьмінський. –К.:Знання,2005. – 486 с.
6. Лещенко Т. О. Професіоналізм спілкування в структурі педагогічної майстерності викладача вищої медичної школи / Т. О. Лещенко, В. Г. Юфименко // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах: матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2014. – С. 124-125.
7. Старовойтенко Н. До проблеми педагогічної комунікативної взаємодії викладача зі студентами в умовах навчально-виховного процесу вищого навчального закладу /Н.Старовойтенко, О.Лещинський, Т.Рига//Наукові записки національного університету «Острозька академія». Серія: Психологія і педагогіка. –2014. –Вип.27.– С.141-144.

ОСОБЛИВОСТІ АНГЛОМОВНОГО НАВЧАННЯ КЛІНІЧНОЇ ОРТОДОНТІЇ

Трофименко М.В., Білоус А.М., Ляховська А.В.

Українська медична стоматологічна академія

Представлено особливості англomовного навчання клінічної ортодонтиї студентів, пов'язані з оволодінням і вдосконаленням практичних навичок на підставі раніше засвоєних теоретичних знань шляхом клінічного обстеження пацієнта, з наявними труднощами і шляхами їх подолання.

Ключові слова: клінічна ортодонтия, практичні навички, англomовне навчання.

The article presents the peculiarities of English teaching of clinical orthodontics of students related to mastering and improving practical skills based on previously learned theoretical knowledge through clinical examination of the patient, the existing difficulties and ways to solve them.

Keywords: clinical orthodontics, practical skills, education in English.

Підготовка лікаря-фахівця високого рівня передбачає перш за все вміння і володіння багатьма практичними навичками на всіх етапах професійної діяльності [6]. Етапи діагностики, профілактики, лікування чи реабілітації пацієнтів із зубощелепними аномаліями і деформаціями різних ступенів складності потребують неабиякого багажу теоретичних знань, а також можливості конденсувати їх у певних умовах із метою оцінки конкретної ситуації, що визначає рівень клінічного мислення. Воно з часом трансформується в комплекс умінь, що слугуватимуть підставою для оцінки рівня професійної майстерності фахівця, зокрема стоматологічного профілю [4; 6].

Виокремлення клінічної складової у викладанні ортодонтиї має велике значення вже з моменту засвоєння перших теоретичних і практичних навичок на початку вивчення предмета. Так, викладання клінічної ортодонтиї англomовним студентам 3 курсу передбачає засвоєння базових знань і вмінь щодо особливостей формування зубощелепної ділянки у віковому аспекті, а також особливостей клінічної й параклінічної діагностики стану зубощелепної ділянки пацієнтів із зубощелепними аномаліями. На 4 курсі студенти англomовної форми навчання мають можливість відпрацювати теоретичні й практичні знання щодо діагностики і лікування зубощелепних аномалій та деформацій під час написання навчальної історії хвороби [2]. На 5 курсі клінічний аспект викладання ортодонтиї англomовним студентам реалізується через можливість засвоєння особливостей роботи з пацієнтами із вродженими вадами розвитку, різною загальносоматичною патологією тощо. У кінці осіннього семестру на 4 році навчання і в кінці 5 курсу студенти складають практично-орієнтований іспит.

Практичні навички студенти опановують на етапах клінічного обстеження пацієнта, проведення діагностичних заходів, обробки їхніх результатів, установлення попереднього й остаточного діагнозів, визначення характеру лікувально-профілактичних заходів тощо [3; 5; 6]. Усе це передбачає курацію пацієнта на всіх етапах ортодонтичного лікування. Зазначимо, що саме комунікативна складова викладання клінічної ортодонтиї в ланці «лікар (студент) – пацієнт» стає найбільш уразливою під час роботи з англomовними студентами [3; 5]. Спілкування з пацієнтами англійською мовою під час клінічного обстеження пацієнта викликає певні проблеми, пов'язані з труднощами перекладу, що іноді унеможлиблює адекватну інтерпретацію отриманих клінічних даних. Так, студенту англomовної форми навчання важко орієнтуватися в простих, іноді «сленгових» чи «народних» словах, що характеризують скарги, анамнез захворювання і життя пацієнта на суб'єктивному обстеженні. У такому випадку викладач виступає не лише в ролі перекладача між пацієнтом і студентом, а змушений інтерпретувати й адаптувати дані пацієнта до медичної термінології, знайомої студенту і засвоєної під час практичних занять.

Також зазначимо, що під час вивчення медичної термінології, яка характеризує морфологічні, функціональні й естетичні порушення зубощелепної ділянки, студенти і викладачі зіштовхуються з проблемою відсутності єдності термінів, сутність яких має ідентичне значення у вітчизняних і закордонних джерелах. Бувають труднощі перекладу назв «клінічних симптомів», які має виділити студент на об'єктивному обстеженні, внести до медичної картки ортодонтичного пацієнта, повідомити викладачеві й доповісти під час клінічного аналізу, що відображається на встановленні діагнозу. На цьому етапі також виникають деякі труднощі, пов'язані переважно з класифікаціями зубощелепних аномалій, що пропонуються для вивчення в національному підручнику і джерелах іноземних видавництв, які використовують студенти для самостійної підготовки як додаткову літературу [5].

Зауважимо, що у свідомості студента викладач поєднує не тільки набір рис, притаманних ідеальній моделі фахівця, а й людини з високим комунікативним іміджем. Метою професійно-педагогічного спілкування в цьому разі стають обмін інформацією, виховний вплив, організація взаємовідносин за допомогою комунікативних засобів. Причому викладач виступає як активатор процесу клінічного обстеження пацієнта, організовуючи його і керуючи